

***THERAPEUTIC COMMUNITY* UNTUK REHABILITASI SOSIAL TERHADAP PENYALAHGUNA NARKOBA DI WISMA SIRIH**

Evi Sutriyani, Rustiyarso, Gusti Budjang

Program Studi Pendidikan Sosiologi FKIP Untan, Pontianak

Email : evi_sosiologi@yahoo.co.id

Abstrak: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui proses pelaksanaan *Therapeutic Community* untuk rehabilitasi sosial korban penyalahguna narkoba di Wisma Sirih Rumah Sakit Khusus Provinsi Kalimantan Barat. Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif, bentuk penelitiannya adalah observasi melalui pengumpulan data berupa wawancara terstruktur dan wawancara mendalam. Wawancara dilakukan pada Konselor Adiksi selaku staf Wisma Sirih dan korban penyalahguna narkoba selaku residen (pasien) yang sedang menjalani program pemulihan (rehabilitasi). Hasil yang diperoleh dari penelitian ini adalah rehabilitasi sosial sangat penting dilakukan untuk proses pemulihan. Karena dalam proses rehabilitasi sosial tersebut, terdapat tiga tahapan yakni tahap *Primay Stage*, tahap *re-Entry Stage* dan tahap *Aftercare*. Hal tersebut dilakukan karena para peyalahguna narkoba telah kehilangan kesehatan secara fisik, mental maupun sosial akibat dari penyalahgunaan narkoba.

Kata kunci : *Therapeutic Community*, Rehabilitasi Sosial, Penyalahguna Narkoba.

Abstract : This study aims to determine the implementation process Therapeutic Community for Social Rehabilitation of victims of drug abusers in the guesthouse Betel Special Hospital West Kalimantan Province . The method used is qualitative research is a form of observation through the collection of data in the form of structured interviews and in-depth interviews . Interviews were conducted at the Addiction Counselor Betel Pensions staff as drug abusers and victims as resident (patients) who are undergoing restoration program (rehabilitation) . The results obtained from this study is the social rehabilitation is essential to the recovery process . Because in the social rehabilitation process , there are three stages namely primay stage Stage , the re- entry phase of Stage and Aftercare phase . This is done because the drug has lost peyalahguna physical health , mental and social consequences of drug abuse .

Keywords : Therapeutic Community , Social Rehabilitation , Drug abusers .

Maraknya peredaran narkoba di Indonesia dikarenakan hukum di Indonesia tidak membuat mereka (para pengedar ataupun bandar) jera, selalu saja ada penyelundupan narkoba ke wilayah Indonesia. Masalah penyalahgunaan narkoba, psikotropika dan zat adiktif di Indonesia sangat mengkhawatirkan karena korban telah sangat meluas dan menyerang hampir seluruh lapisan masyarakat, termasuk di Kalimantan Barat.

Saat ini, sekitar 25 juta orang mengalami ketergantungan NAPZA. Di Indonesia pengguna NAPZA mencapai 3,8 juta jiwa. Yang menjadi lebih memprihatinkan adalah sebagian besar pengguna tersebut ternyata adalah usia produktif, dan sebagian besar di antaranya adalah remaja dan dewasa awal (20-30 tahun). 70 persen dari total pengguna NAPZA di Indonesia anak usia sekolah, 4 persen lebih siswa SMA dan selebihnya mahasiswa

Di Kalimantan Barat, kasus penyalahgunaan narkoba berdasarkan latar belakang pendidikan adalah sebagai berikut :

Tabel 1 Data Kasus Penyalahgunaan Narkoba Berdasarkan Latar Belakang Pendidikan di Kalimantan Barat

No.	PENDIDIKAN	2008	2009	2010	2011	2012	2013
1	SD	52	57	93	96	105	34
2	SMP	92	59	84	104	86	37
3	SMA	149	130	138	160	125	62
4	PT	2	12	13	13	11	2
JUMLAH		295	258	328	373	327	135

Sumber : Direktorat Sabhara POLDA Kalimantan Barat tahun 2013

Berdasarkan data di atas, dapat maknai bahwa kasus penyalahgunaan narkoba banyak terjadi di kalangan masyarakat yang berlatar pendidikan SD, SMP, SMA dan hanya sedikit dari Perguruan Tinggi.

Rehabilitasi narkoba adalah sebuah kebutuhan, dan sangat diharapkan keberadaannya, baik oleh pemerintah, keluarga dan pemakai sendiri yang ingin bebas dan cengkeraman narkoba. Saat ini terdapat banyak model pelayanan rehabilitasi narkoba yang ada.

Model-model pelayanan rehabilitas narkoba ini berasal dari sudut pandang rahabilitasi dan kelimuan yang berbeda. Model-model pelayanan rehabilitasi narkoba adalah sebagai berikut:

- Model Pelayanan dan Rehabilitasi Medis
- Model Pelayanan dan Rehabilitasi dengan Pendekatan Bimbingan Individu dan Kelompok
- Model Pelayanan dan Rehabilitasi dengan Pendekatan *Therapeutic Community*
- Model Pelayanan dan Rehabilitasi dengan Pendekatan Agama
- Model Pelayanan dan Rehabilitasi dengan Pendekatan *Narcotic Anonymus*
- Model Pelayanan dan Rehabilitasi dengan Pendekatan Terpadu

Dengan semakin marak penyalahgunaan narkoba di Pontianak, mendorong Rumah Sakit Khusus Pontianak untuk mengembangkan pelayanan terhadap korban penyalahgunaan narkoba dengan mendirikan Pusat Pemulihan (Rehabilitasi) terpadu bagi korban penyalahgunaan narkoba yaitu Wisma Sirih.

Di bawah ini adalah data residen (pasien) di pusat rehabilitasi penyalahgunaan narkoba Wisma Sirih Rumah Sakit Khusus Provinsi Kalimantan Barat tahun 2013, sebagai berikut :

Tabel 2 Data Klien (Residen) Pusat Rehabilitasi Penyalahgunaan Narkoba Wisma Sirih Rumah Sakit Khusus Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2013

No.	No. RM	Umur	JK	Pendidikan	Pekerjaan	Alamat	Ket.
1	01.06.63	20	L	SMA	TB	Sanggau	
2	01.01.58	21	L	SMP	TB	Pontianak	
3	01.10.91	20	L	SMK	TB	Pontianak	
4	00.73.93	46	L	SMA	TB	Pontianak	
5	01.11.26	15	L	SMP	TB	Pontianak	
6	01.11.19	36	L	SMP	TB	Pontianak	
7	00.89.87	31	L	SMA	TB	Pontianak	
8	01.05.87	19	L	SMP	TB	Pontianak	
9	00.52.20	24	L	SMA	TB	Pontianak	
10	01.12.67	15	L	SMA	TB	Pontianak	
11	01.13.01	15	L	SMA	TB	Bengkayang	
12	01.10.43	33	L	SMA	TB	Singkawang	
13	01.12.81	19	L	SD	TB	Pontianak	
14	01.13.41	20	L	SMA	TB	Pontianak	
15	01.13.46	27	L	SMA	TB	Pontianak	
16	01.13.63	27	L	SMA	TB	Ngabang	
17	01.13.79	15	L	SMP	TB	Pontianak	
18	01.13.08	25	L	SMA	Swasta	Landak	
19	01.02.36	25	L	SMA	TB	Pontianak	
20	01.13.91	30	L	SMA	Swasta	Pontianak	
21	01.09.13	31	L	SMA	TB	Pontianak	
22	00.81.13	31	L	Mahasiswa	Swasta	Pontianak	
23	01.12.87	19	L	SMK	TB	Pontianak	
24	01.14.49	17	L	SMP	TB	Pontianak	
25	01.14.77	32	L	SMA	Swasta	Pontianak	
26	01.14.82	27	L	SMA	Swasta	Sambas	
27	01.14.29	33	L	SMA	TB	Landak	
28	01.15.10	47	L	SMA	PNS	Pontianak	
29	00.98.30	25	L	SMP	TB	Pontianak	
30	01.15.22	15	L	SD	TB	Pontianak	
31	01.15.32	17	L	SMA	TB	Pontianak	
32	01.15.55	38	L	SMA	TB	Pontianak	
33	01.15.83	17	L	SMA	TB	Pontianak	
34	01.16.08	18	L	SMA	TB	Pontianak	
35	01.17.01	19	L	SMK	TB	Ketapang	
36	01.17.19	25	L	SMA	Swasta	Sekadau	
37	01.17.57	20	L	SMA	Swasta	Pontianak	
38	01.17.63	23	L	SMP	TB	Pontianak	
39	01.18.30	32	L	SD	TB	Pontianak	
40	01.18.86	29	L	SMA	TB	Pontianak	
41	01.19.35	29	L	SMA	Satpam	Pontianak	
42	01.13.00	42	L	SMA	Swasta	Pontianak	
43	01.20.26	12	L	SD	TB	Pontianak	
44	01.04.44	35	L	SMP	TB	Pontianak	
45	01.18.46	17	L	SMA	TB	Pontianak	

Sumber: Data Olahan Wisma Sirih Rumah Sakit Khusus Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2013

Berdasarkan data di atas, dapat diketahui bahwa Pontianak merupakan daerah yang mendominasi di pusat rehabilitasi narkoba Wisma Sirih. Hal ini menunjukkan bahwa masyarakat Pontianak memiliki akses yang sangat mudah untuk mendapatkan narkoba. Tidak menutup kemungkinan di Pontianak ini terdapat bandar dan pengedar narkoba yang sudah meresahkan warga.

METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif adalah penelitian yang menekankan pada *quality* atau hal yang terpenting dari sifat suatu barang/ jasa.

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini, antara lain :

a. Teknik Observasi Tidak Langsung/ Non Partisipan

Observasi adalah teknik pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap gejala yang tampak pada objek penelitian (Hadari Nawawi, 2005:100). Sedangkan observasi non partisipasi adalah observasi yang dilakukan pengamat tanpa ikut serta dalam kegiatan yang dilakukan individu atau kelompok yang diamati (Masidjo, 2005:63).

b. Teknik Komunikasi Langsung

Nawawi (2012) mentakan, teknik komunikasi langsung adalah cara mengumpulkan data yang mengharuskan seorang peneliti mengadakan kontak langsung secara lisan atau tatap muka (*face to face*) dengan sumber data, baik dlam situasi yang sebenarnya maupun dlm situasi yang sengaja dibuat untuk keperluan tersebut. Dalam penelitian ini peneliti secara langsung berhubungan dnegan sumber data, yaitu melakukan wawancara.

c. Teknik Studi Dokumenter

Studi dokumentasi adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara mengumpulkan sejumlah dokumen yang diperlukan sebagai bahan data informasi sesuai dengan masalah penelitian (Danial dan Warsiah, 2007:66). Menurut Sugiyono (2008:83), studi dokumentasi merupakan pelengkap dari penggunaan metode observasi dan wawancara dalam penelitian kualitatif. Adapun jenis dokumen yang digunakan dalam studi dokumentasi ini berupa data-data residen dan foto-foto kegiatan.

Dalam penelelitian ini, studi dokumenter dimaksudkan untuk mengumpulkan bukti penelitian seperti foto kegiatan, foto saat wawancara dengan konselor, serta dokumen-dokumen yang diperlukan seperti data residen yang dirawat di Wisma Sirih Rumah Sakit Khusus Provinsi Kalimantan Barat.

Alat pengumpul data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Panduan Observasi

Panduan observasi digunakan agar peneliti dapat melakukan pengamatan sesuai dengan tujuan penelitian. Panduan observasi disusun berdasarkan hasil observasi terhadap perilaku subjek selama wawancara dan observasi terhadap lingkungan atau setting wawancara, serta pengaruhnya terhadap

perilaku subjek dan informasi yang muncul pada saat berlangsungnya wawancara.

b. Panduan Wawancara

Panduan wawancara digunakan agar wawancara yang dilakukan tidak menyimpang dari tujuan penelitian. Panduan ini disusun tidak hanya berdasarkan tujuan penelitian, tetapi juga berdasarkan teori yang berkaitan dengan masalah yang diteliti

c. Lembar catatan observasi

Lembar catatan observasi digunakan untuk mencatat hal-hal yang penting dalam proses observasi.

d. Kamera

Kamera digunakan untuk mendokumentasikan kegiatan-kegiatan selama residen menjalani rehabilitasi di Wisma Sirih Rumah Sakit Khusus Provinsi Kalimantan Barat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilaksanakan pada salah satu residen (pasien) di pusat rehabilitasi narkoba Wisma Sirih Pontianak. Berikut hasil penelitiannya:

1. Hasil

Hasil observasi penelitian sesuai dengan yang terjadi di lapangan pada saat penelitian berlangsung. Peneliti melaksanakannya pada tanggal 10 Januari 2014, yaitu wawancara dengan Conselor Adiksi. Sedangkan wawancara residen (pasien rehabilitasi) dilakukan pada tanggal 21 Januari 2014.

Keadaan pasien pada saat observasi telah masuk pada tahap *re-entry stage*, yaitu tahapan program rehabilitasi, di mana residen (pasien) mulai memantapkan kondisi psikologis dalam dirinya, mendayagunakan nalarnya dan mampu mengembangkan keterampilan sosial dalam kehidupan bermasyarakat. Pada tahap ini, residen (pasien) hampir menyelesaikan program program rehabilitasi. Sehingga, data hasil observasi yang didapat berasal dari pengakuan residen (pasien) itu sendiri yang telah dua kali masuk ke pusat rehabilitasi Wisma Sirih.

Berikut hasil observasi berdasarkan pengakuan dari AN yang telah melaksanakan program terapi pemulihan di Wisma Sirih :

Table 3 Data Hasil Observasi Residen

No.	Aspek yg diamati	Uraian	Kriteria Perubahan				Keterangan
			Nyata	Mendekati	Belum	Perlu bimbingan	
1	Tahap <i>Primary Stage</i>	1. <i>Morning meeting</i>	✓				
		2. <i>Encounter Group</i>	✓				
		3. <i>Static Group</i>	✓				
		4. <i>PAGE</i>	✓				
		5. <i>Haircut</i>	✓				
		6. <i>Weekend Wrap Up</i>	✓				
		7. <i>Learning experiences</i>	✓				
2	Tahap <i>Re-Entry Stage</i>	1. <i>Group Re-Entry</i>	✓				
		2. <i>Treatment</i>	✓				
		3. <i>Spiritual</i>	✓				
		4. <i>Counseling</i>	✓				
		5. Les, kuliah atau bekerja	✓				
		6. <i>Time Management</i>	✓				
		7. <i>Request</i>	✓				
		8. <i>Night Entertainment</i>	✓				
		9. <i>Home leave</i>	✓				
		10. <i>Business Pass</i>	✓				
		11. <i>Leisure Time</i>	✓				
		12. <i>Outdoor Sport</i>	✓				
		13. <i>Static Outing</i>	✓				
3	Tahap <i>Aftercare</i>	Bimbingan lanjutan	✓				

Sumber : Hasil Olahan Peneliti, 2014

Dari tabel di atas dapat dijelaskan bahwa rehabilitasi sosial yang telah dilaksanakan oleh Wsma Sirih dengan metode TC (*Therapeutic Community*) pada pasien AN telah berhasil. Saat ini pasien sudah memasuki tahapan *Re-Entry stage*. Kegiatan yang perlu dilakukan oleh pasien AN adalah bersosialisasi dengan masyarakat luar lingkungan Wisma Sirih.

2. Pembahasan

Setelah data temuan dan hasil wawancara dianalisa, sejumlah fakta lapangan ditemukan berkaitan dengan fokus penelitian tentang “*Therapeutic Community* untuk Rehabilitasi Sosial terhadap Penyalahguna Narkoba di Wisma Sirih Rumah Sakit Khusus Provinsi Kalimantan Barat”, maka dalam

bagian ini peneliti akan membahas dengan teori yang ada. Adapun dalam pembahasan ini, peneliti akan lakukan sesuai dengan urutan pertanyaan penelitian.

Untuk lebih jelasnya, teknik pembahasan yang dimaksud adalah sebagai berikut :

1. Proses pelaksanaan rehabilitasi sosial residen (pasein) pada tahap *Primary Stage* di Wisma Sirih Rumah Sakit Khusus Provinsi Kalimantan Barat.

Primary Stage merupakan tahapan program rehabilitasi sosial, di mana residen ditempatkan untuk memiliki stabilitas fisik dan emosi. Residen juga dipacu motivasinya untuk melanjutkan tahap terapi selanjutnya. Periode tahap ini berlangsung selama kurang lebih 6 hingga 9 bulan.

Kegiatan yang dilakukan dalam tahap *Primary Stage* ini

- 1) *Morning Meeting*

Kegiatan ini dilakukan setiap pagi oleh para residen. Bentuk kegiatan ini adalah forum untuk membangun nilai dan sistem kehidupan yang baru berdasarkan filosofi TC. Dalam kegiatan ini, residen membacakan filosofi yang tertulis, memberikan pernyataan pribadi, mengumumkan konsep hari ini, mendapatkan nasehat atau peringatan, mendapatkan pengumuman yang berkaitan dengan kepentingan bersama, dan juga menjalani permainan. Tujuan dari kegiatan ini semua antara lain untuk mengawali agar hari tersebut jauh lebih baik, meningkatkan kepercayaan diri, melatih kejujuran, mengidentifikasi perasaan, dan menanggapi isu dalam rumah residen yang harus diselesaikan.

- 2) *Encounter Group*

Dalam sesi ini, residen diberikan kesempatan untuk mengungkapkan perasaan marah, sedih, kecewa, dan lain-lain. Setiap residen berhak menuliskan di atas secarik kertas, yang berisi ungkapan kekesalan, kekecewaan, atau kemarahan yang ditujukan pada orang tertentu. Kegiatan ini biasanya dilaksanakan 1 kali dalam seminggu, dengan durasi 2 jam. Acara ini biasanya ditutup dengan hal-hal yang sifatnya rileks. Tujuan kegiatan ini untuk membangun komunitas yang sehat, menjadikan komunitas personal yang bertanggung jawab, berani mengungkapkan perasaan, membangun kedisiplinan, dan meningkatkan tanggung jawab.

- 3) *Static Group*

Ini adalah bentuk kelompok yang bertujuan untuk mengubah perilaku dalam TC. Kelompok ini membicarakan tentang berbagai isu dalam kehidupan sehari-hari dan kehidupan yang sudah lalu, yang tujuannya adalah untuk membangun kepercayaan antar sesama residen, membangkitkan percaya diri, dan mencari solusi dari permasalahan yang ada.

4) *PAGE (Peer Accountability Group Evaluation)*

Dalam segmen ini, residen mendapatkan kesempatan untuk dapat memberikan satu penilaian positif dan negatif dalam kehidupan sehari-hari terhadap sesama residen. Dalam kelompok ini tiap residen dilatih meningkatkan kepekaan terhadap perilaku komunitas. Residen dikelompokkan sesuai statusnya, yang mana setiap anggotanya terdiri dari 10 hingga 15 orang. Dalam sesi ini, setiap anggota akan membahas baik buruk perilaku seorang residen dalam kelompok.

5) *Haircut*

Residen yang melakukan kesalahan secara berulang-ulang dan telah diberikan sanksi akan diberikan sanksi. Para petugas akan menunjukkan rasa kecewa akan kesalahan yang diperbuat oleh residen. Petugas mengekspresikan kekesalan ini dengan menaikkan volume suara, dan menatap dengan tajam.

6) *Weekend Wrap Up*

Para residen diberikan kesempatan untuk membahas apa saja yang dialami selama satu minggu. Kelompok ini terfokus pada residen yang mendapatkan pelanggaran untuk keluar bersama keluarga ataupun teman angkatannya.

7) *Learning Experiences*

Ini adalah bentuk sanksi yang diberikan setelah menjalani haircut, family haircut, dan general meeting. Tujuan dari fase ini adalah agar residen bisa belajar dari pengalaman sehingga mereka bisa mengubah perilaku.

2. Proses pelaksanaan rehabilitasi sosial residen (pasein) pada tahap *Re-Entry Stage* di Wisma Sirih Rumah Sakit Khusus Provinsi Kalimantan Barat.

Re-Entry Stage, adalah tahapan program rehabilitasi, di mana residen mulai memantapkan kondisi psikologis dalam dirinya, mendayagunakan nalarnya dan mampu mengembangkan keterampilan social dalam kehidupan bermasyarakat.

Tahap ini merupakan lanjutan dari tahap primer, yang tujuannya untuk mengembalikan residen ke dalam kehidupan masyarakat pada umumnya. Tahap ini dilaksanakan selama 3 hingga 6 bulan.

Kegiatan dalam tahap *Re-Entry* ;

1) *Group Re-Entry*, adalah wadah untuk menempa residen menjadi pribadi yang memiliki sikap dan perilaku yang lebih baik.

2) *Treatment*, terdiri dari tiga unsur antara lain;

a) *Allowances/ uang saku*

Residen akan mendapatkan kepercayaan untuk memegang uang dalam jumlah tertentu untuk kepentingan sehari-hari. Di luar kepentingan, residen bisa meminta uang tambahan pada konselor.

- b) *Task*
 Dalam *re-entry*, residen yang melakukan kesalahan bisa mendapatkan sanksi, namun tidak seperti sanksi yang dikenakan pada tahap awal. Sanksi yang diterima tidak terlalu berat.
- c) *Home Leave/Business Pass*
 Residen bisa meninggalkan *Therapeutic Community* (TC), dengan tujuan agar bisa lebih dekat dengan keluarga.
- d) *Spiritual*
 Dalam *re-entry*, ada kelas keagamaan setiap harinya. Bagi yang beragama islam juga ditekankan untuk selalu menjalani sholat lima waktu.
- e) *Counseling*
 Pada tahap ini, residen akan menemukan banyak konseling, karena para residen akan menghadapi banyak masalah baru. Karena itulah peran konselor cukup vital, karena konselor akan memberikan sudut pandangnya pada residen mengenai si residen.
- f) *Les, Kuliah atau Bekerja*
 Para residen boleh melakukan tiga hal di atas, sehingga mereka bisa kembali ke dunia nyata dan bisa bersosialisasi dengan lingkungan. Dengan kegiatan di atas, residen bisa meningkatkan kompetensi dirinya di luar sehingga bisa menjadi bekal dalam kehidupan di masa yang akan datang.
- g) *Time Management*
 Di dalam *re-entry* waktu senggang banyak sekali ditemukan. Karena itulah, residen harus bisa mengelola waktu yang ada dengan maksimal setiap harinya. Residen harus bisa menunjukkan inisiatifnya diri sendiri untuk memanfaatkan waktu luang yang ada.
- h) *Request*
 Residen berhak meminta barang-barang yang mereka inginkan atau perlukan. Namun staf tidak bisa begitu saja mengabulkan permintaan mereka, karena tetap harus disaring.
- i) *Night entertainment*
 Untuk menguatkan mental residen, staf memperbolehkan residen untuk ke luar ke tempat hiburan namun dalam pengawasan staf atau keluarga.
- j) *Home Leave*
 Residen boleh meninggalkan tempat *Therapeutic Community* (TC), dan pergi bersama teman, namun tetap sebelumnya ada kesepakatan dari pihak kelompok. Yang kedua, residen boleh *request* menelpon teman, dengan persetujuan dari staf dan orang tua.

- k) *Business Pass*
Residen boleh keluar selama 1 hari tanpa menginap untuk memenuhi keperluannya, seperti mengurus masalah les, kuliah, pesta pernikahan, atau keperluan lainnya.
 - l) *Leisure Time*
Waktu luang yang ada di tempat rehab, bisa dimanfaatkan untuk aktivitas positif seperti membaca koran, olahraga, menulis dan lain-lainnya.
 - m) *Outdoor Sport*
Kegiatan olahraga bersama-sama yang dilakukan di luar panti dan didampingi oleh staf atau residen yang senior.
 - n) *Static Outing*
Bersama dengan para konselor, Kelompok kecil dalam tahap *re-entry* (2-5 residen) melakukan kegiatan di luar panti yang tujuannya untuk mempererat hubungan antara satu sama lain.
3. Proses pelaksanaan rehabilitasi sosial residen (pasein) pada tahap *Aftercare* di Wisma Sirih Rumah Sakit Khusus Provinsi Kalimantan Barat.

Aftercare adalah suatu program yang terdiri dari berbagai macam intervensi, pelayanan dan asistensi yang disediakan untuk *recovery*, yang merupakan kelanjutan dari program primer atau *primary treatment*, yaitu *Primary Stage, re-entry program*.

Setelah para residen ini lulus dari tahap *Primary* dan *Re-Entry stage*, maka mereka bisa melanjutkan dalam program *Aftercare* atau bimbingan lanjutan. Program yang ditujukan bagi para eks residen atau alumni program ini dilaksanakan di panti dan diikuti oleh semua angkatan di bawah pengawasan dari staf *re-entry*. Tujuan program ini adalah agar para alumnus TC memiliki tempat atau kelompok yang sehat agar mengerti tentang dirinya serta mempunyai lingkungan yang positif.

SIMPULAN DAN SARAN

1. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, disimpulkan bahwa : (1) Proses pelaksanaan rehabilitasi sosial residen (pasien) pada tahap *Primary Stage* di Wisma Sirih Rumah Sakit Khusus Provinsi Kalimantan Barat telah membuat AN memiliki stabilitas fisik dan emosi yang baik. Sehingga AN tidak lagi ketergantungan narkoba. (2) Proses pelaksanaan rehabilitasi sosial residen (pasien) pada tahap *Re-Entry Stage* di Wisma Sirih Rumah Sakit Khusus Provinsi Kalimantan Barat sangat baik karena AN telah memantapkan kondisi psikologis dalam dirinya, mendayakan nalarnya dan mampu mengembangkan keterampilan dalam kehidupan masyarakat.(3) Proses pelaksanaan rehabilitasi sosial residen (pasien) pada tahap *Aftercare* di Wisma Sirih Rumah Sakit Khusus Provinsi Kalimantan Barat dapat dikategorikan sangat baik karena AN telah mampu bersosialisasi dengan masyarakat umum, dapat membedakan mana teman yang

bisa mempengaruhi yang baik untuk dirinya dan mana teman yang membawa pengaruh buruk dalam dirinya.

2. Saran

Berdasarkan pengamatan yang telah dilakukan, peneliti dapat memberikan beberapa saran, sebagai berikut : (1) Proses pelaksanaan rehabilitasi yang dilakukan oleh Wisma Sirih Rumah Sakit Khusus harus sesuai dengan waktu yg telah ditentukan dalam metode *Therapeutic Community*. (2) Jika ada residen yg lari dari pusat rehabilitasi penyalahguna narkoba Wisma Sirih, alangkah baiknya dicari sehingga residen tersebut dapat menyelesaikan proses rehabilitasi sampai residen benar-benar pulih dari ketergantungan narkoba. (3) Melihat maraknya peredaran narkoba di Kalimantan Barat, khususnya di Pontianak, diharapkan kepada pihak-pihak yang berkompeten (TNI, POLRI, Pemerintah Daerah) untuk menangani dan memberantas peredaran narkoba di Pontianak. Pihak penegak hukum harus tegas menangani pengedar maupun bandar narkoba meskipun 90% masyarakatnya menjalankan bisnis peredaran narkoba. Hal itu menunjukkan bahwa kawasan TR tersebut sudah terkenal sebagai sarang dari pengedar dan Bandar narkoba. (4) Pencegahan penyalahgunaan narkoba di rumah (keluarga) dengan cara orang tua harus paham narkoba. Orang tua harus mengawasi kegiatan anak. Orang tua menjadi pendidik utama anak. Orang tua harus mendorong anak percaya diri. Mengembangkan nilai positif anak. Mengatasi konflik keluarga dan menjadi sahabat anak. (5) Pencegahan penyalahgunaan narkoba di masyarakat yaitu dengan cara melaksanakan kampanye anti narkoba. Mengadakan penyuluhan tentang dampak penyalahgunaan narkoba. (6) Pencegahan penyalahgunaan narkoba di Sekolah meliputi pelaksanaan seminar penanggulangan penyalahgunaan narkoba bagi guru BK. Mengadakan seminar teman sebaya tentang permasalahan narkoba bagi siswa di sekolah. Melaksanakan seminar dan *workshop* penanggulangan permasalahan narkoba berbasis sekolah dan tentang bahaya narkoba bagi kehidupan masyarakat.

DAFTAR RUJUKAN

- Artikel Psikologi Narkotika 3. 2013. **[Blogspot.com/2013/01/narkotika-3-terapi-dan-penyembuhan.html](http://blogspot.com/2013/01/narkotika-3-terapi-dan-penyembuhan.html)**. Di Akses 23 Oktober 2013.
- Hariyanto, 2012. **Dampak Penyalahgunaan Narkoba**. [http:// belajar psikologi.com/ dampak penyalahgunaan narkoba](http://belajarpsikologi.com/dampak-penyalahgunaan-narkoba). Di akses 20 Juni 2013
- Jendela Psikologi Dunia. (TT). **[http://www. psychologymania. Com /2012/08/ model pelayanan rehabilitasi narkotika. html](http://www.psychologymania.com/2012/08/model-pelayanan-rehabilitasi-narkotika.html)**. Diakses 20 Juni 2013
- Lisa, Juliana dan Sutrisna, Nengah. (2013). **Narkoba, Psikotropika dan Gangguan Jiwa**. Yogyakarta : Nuha Medika

Partodiharjo, Subagyo. (TT). **Kenali Narkoba dan Musuhi Penyalahgunaannya.** Erlangga.

Ridwansyah. 2013. **<http://www.pecandunarkobaharusdirehabiltasi.htm>**.
Diakses 5 Maret 2014.